Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):722

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3563 - NO ES SÓLO UN GRANO... HAY ALGO MÁS

M. Castillo Lizarraga[1], J. López Martínez[2], C. Quirós Alcalá[1] y A. Bravo Periago[2]

[1]Médico de Familia. Centro de Salud Espronceda. Madrid. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espronceda. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 51 años que acude a consulta presentando cuadro de nódulo inflamatorio abscesificado a nivel de glúteo derecho. En los meses siguientes ha presentado múltiples abscesos a nivel de ambos glúteos, genitales externos, región inguinal y abdominal sin fiebre ni otra clínica asociada. No antecedente epidemiológico de sospecha. Además, ha requerido drenajes quirúrgicos frecuentes así como numerosos tratamientos con antibióticos. Antecedentes personales: hipertrigliceridemia, glaucoma, sobrepeso y trastorno depresivo.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física normal, salvo la presencia de nódulos inflamatorios dolorosos que evolucionan con formación de abscesos en ambos glúteos, en región inguinal, genital y vulva. Analítica, serología y radiografía de tórax normales. Interconsultas a Medicina interna, Cirugía General y Dermatología sin encontrar patología. Ante la sospecha de posible hidrosadenitis se deriva a Unidad Monográfica Hospitalaria donde confirman el diagnóstico un año después.

Orientación diagnóstica: El diagnóstico es clínico, sin existir ninguna prueba específica diagnóstica ni ser necesario biopsia. Las lesiones típicas, la localización característica y el curso crónico con múltiples recurrencias deben hacernos sospechar esta enfermedad: hidrosadenitis.

Diagnóstico diferencial: Forúnculos. Antrax estafilocócico. Erisipela. Celulitis.

Comentario final: La hidrosadenitis supurativa es una enfermedad dermatológica, inflamatoria, sistémica, crónica y progresiva. El diagnóstico precoz permite un control temprano de la inflamación y de los brotes así como una reducción del dolor mejorando de esta forma la calidad de vida del paciente. Desde Atención Primaria debemos plantearnos el reconocimiento precoz del problema mejorando nuestra formación en hidrosadenitis y en sus tratamientos.

Bibliografía

1. Revuz JE, Jemec GBE. Diagnosing Hidradenitis Suppurativa. Dermatol Clin. 2016;34:1-5.
2. Martorell A, et al. Actualización en hidradenitis supurativa (I): epidemiología, aspectos clínicos y definición de severidad de la enfermedad. Actas Dermosifiliogr. 2015.

Palabras clave: Absceso. Forúnculo. Hidrosadenitis.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.